



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

COVID-25**Surinfection bactérienne chez les patients hospitalisés pour COVID-19**

S. Ben Hmida, I. Bougharriou, S. Ourida, K. Mnif, T. Ben Jemaa, K. Rekik, F. Smaoui, M. Koubaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa
CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction La surinfection bactérienne associée au COVID-19 est peu décrite et concerne principalement les patients de soins intensifs. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de la surinfection bactérienne chez les patients hospitalisés pour COVID-19.

Matériels et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés dans un service de maladies infectieuses, pour une infection COVID-19 confirmée et compliquée d'une surinfection bactérienne, durant la période du 2 novembre 2020 au 18 janvier 2021.

Résultats Parmi 236 patients hospitalisés pour une infection COVID-19, 58 (24,6 %) présentaient une surinfection bactérienne présumée. L'âge médian de la population incluse était de 70,4 [38 ; 88], avec prédominance masculine (31 cas ; 53,4 %). Les comorbidités étaient dominées par le diabète (33 cas ; 56,9 %) et l'hypertension artérielle (30 cas ; 51,7 %). La surinfection bactérienne était communautaire dans 55 cas (94,8 %). Les signes cliniques les plus fréquents étaient la dyspnée (51 cas ; 87,9 %), la fièvre (32 cas ; 55,2 %) et la toux (31 cas ; 53,4 %). Cliniquement, l'infection COVID-19 était sévère dans 25 cas (43,1 %), modérée dans 32 cas (55,2 %) et légère dans 1 cas (1,7 %). Les signes biologiques prédominants étaient l'élévation de la CRP (41 cas ; 70,7 %) et l'hyperleucocytose (26 cas ; 44,8 %). Le scanner thoracique, réalisé chez tous les patients, objectivait un aspect en verre dépoli associé à une condensation parenchymateuse dans 49 cas (84,5 %) et une condensation parenchymateuse isolée dans 9 cas (15,5 %). Le diagnostic de la surinfection bactérienne était présumé sur les données cliniques (expectorations purulentes, fièvre élevée, augmentation des besoins en oxygène [22 cas ; 37,9 %]), biologiques (syndrome inflammatoire biologique), radiologiques et évolutives (amélioration clinique sous antibiothérapie). L'antibiothérapie instaurée était à base de céphalosporine de 3^e génération (C3G) en monothérapie dans 52 cas (89,6 %), C3G associée à la doxycycline dans 3 cas (5,2 %) et C3G associée à la lévofloxacine dans 3 cas (5,2 %). L'évolution était favorable dans 46 cas (79,3 %), alors que 7 patients (12,1 %) étaient transférés en réanimation et 5 patients (8,6 %) étaient décédés.

Conclusion L'infection COVID-19 peut se compliquer d'une surinfection bactérienne qu'il faut traiter à temps. Le diagnostic de la surinfection doit se reposer sur un faisceau d'arguments et doit être de préférence documenté pour éviter le recours inutile à l'antibiothérapie et l'émergence de résistance.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.143>

COVID-26**Pneumothorax et SARS-CoV-2 : analyse rétrospective de 18 cas**

L. Pierre, V. Gerber, J. Rieu, T. Lemmet, C. Ion, D. Kayser, S. Gravier, M. Martinot
CH de Colmar, Colmar, France

Introduction L'épidémie de SARS-CoV-2 sévissant depuis la fin de l'année 2019 bouleverse la médecine actuelle. En effet, outre les pneumopathies sévères qu'il induit le SARS-CoV-2 est responsable d'un grand nombre de complications et notamment de pneumothorax. La survenue de pneumothorax ou de pneumomédiastin chez des patients présentant une infection à SARS-CoV-2 est une complication rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Suite à plusieurs cas de pneumothorax dans notre établissement

nous avons réalisé une étude monocentrique rétrospective afin de mieux caractériser les facteurs associés à la survenue d'une telle complication.

Matériels et méthodes Tous les patients hospitalisés pour la prise en charge d'une infection à SARS-CoV-2 entre deux mars 2020 et premier avril 2021 ayant présenté un pneumothorax étaient inclus. Les données démographiques (âge, sexe), les antécédents respiratoires (statut tabagique, BPCO/emphysème), le mode de ventilation et la prise en charge thérapeutiques étaient recueillis.

Résultats Au total, 18 patients avec une infection à SARS-CoV-2 prouvée présentaient un pneumothorax. Le sex-ratio était d'une femme pour 17 hommes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 68 ans. Six (33,3 %) étaient âgés de moins de 60 ans. Dans notre cohorte, sept patients (38,8 %) étaient hospitalisés en service de médecine conventionnelle et 11 patients (61,1 %) étaient hospitalisés en réanimation. Le mode de ventilation était recueilli. Dix patients (55,5 %) étaient intubés et bénéficiaient d'une ventilation mécanique lors de la survenue du pneumothorax. Un patient était sous Optiflow® (5,5 %). Cinq (27,7 %) d'entre eux étaient traités par oxygénothérapie simple au masque ou aux lunettes. Deux patients (11,1 %) ont présenté un pneumothorax en air ambiant, sans assistance ventilatoire. La prise en charge thérapeutique consistait, pour la majorité des cas (14 patients, 77 %), en une pose de drain thoracique. Quatre patients (22,3 %) n'étaient pas drainés soit en raison de l'étendue minimale du pneumothorax soit le risque opératoire ne permettait pas un tel geste. Par ailleurs, deux patients (11,1 %) présentaient des pneumothorax bilatéraux, tout deux survenus sous ventilation mécanique et un patient présentait un pneumomédiastin après Optiflow®. Concernant les facteurs prédisposant, un patient (5,5 %) présentait une bronchopneumopathie obstructive. Deux patients (11,1 %) présentaient un tabagisme actif. Sur les 18 patients analysés, huit (44,4 %) sont décédés durant l'hospitalisation.

Conclusion Les pneumothorax en contexte d'infection à SARS-CoV-2 surviennent principalement chez les patients présentant une forme sévère de l'infection et ayant recours à une ventilation mécanique. Ce type de ventilation permet d'imposer des pressions expiratoires positives élevées pouvant se compliquer de pneumothorax lorsque les patients présentent un défaut de compliance secondaire à une fibrose. Néanmoins, des cas sous ventilation conventionnelle y compris sans oxygénothérapie sont possibles suggérant qu'une infection à SARS-CoV-2 pourrait être un facteur de risque indépendant de pneumothorax. De ce fait, toute aggravation du tableau respiratoire doit faire évoquer un pneumothorax.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.06.144>

COVID-27**Optiflow® et SARS-CoV-2 en réanimation : facteurs de risque de recours à la ventilation mécanique et devenir des patients**

X. Leroux, M. Schock, H. Lessire, C. Bouterra, L. Belilita, P. Rerat, M. Martinot, A. Alvarez, V. Gerber
Hôpital Pasteur, Colmar, France

Introduction La pandémie liée au SARS-CoV-2 est source d'une importante morbidité et mortalité avec 5 % des patients infectés nécessitant une hospitalisation en réanimation. L'oxygénothérapie haut débit par canule nasale par Optiflow® (OF) permet de diminuer le recours à la ventilation mécanique (VM). Malgré l'OF, beaucoup de patients nécessitent encore un recours à la VM. Nous avons réalisé une étude monocentrique rétrospective afin de déterminer les facteurs de risque de recours à la VM chez les patients traités par OF et leur devenir.

Matériels et méthodes Nous avons analysé tous les dossiers de patients hospitalisés en réanimation pour une infection à SARS-